

# 大阪府職員採用選考申込書

選考職種	歯科医師職
------	-------

大 阪 府

受験番号	★
------	---

私は、選考案内に記載されている受験資格をすべて満たしており、この申込書に記載した事項に相違ありません。

写 真  
・上半身、脱帽、  
正面向、半年以内に  
撮影したもの。  
・申込みの時、必  
ず貼っておくこと。  
(縦4cm×横3cm)

フリガナ		性	
氏 名		別	
生年月日	昭和・平成	年	月 日生
現住所	〒(    -    )		(    )方
	電話番号	-	-
	F A X 番号	-	-
	緊急連絡先 (携帯電話等)	-	-
	メールアドレス		@
結果通知 連絡先	〒(    -    )		(    )方
	電話番号	-	-
受験上の配慮を要する事項 (点字受験、車椅子の使用や拡大文字による受験等) の有無			有 ・ 無

最終学歴	◆学歴区分	学校名	学部学科名	卒業、修了年月 (卒業見込等含む)
免許・資格	免許・資格名	取得年月		取得区分
		昭和 平成	年    月	取得済 ・ 取得見込
		昭和 平成	年    月	取得済 ・ 取得見込
		昭和 平成	年    月	取得済 ・ 取得見込
臨床研修歴	臨床研修を修了した (修了見込) 病院の名称		研修修了年月 (修了見込含む)	
			平成    年    月    修了・修了見込	

- (注) ※★欄は記入しないでください。  
 ※◆学歴区分には、大学、大学院・大学専攻科、その他のいずれかを記載してください。  
 ※最終学歴の卒業、修了年月 (卒業見込等含む) 欄には、卒業 (修了)、卒業 (修了) 見込のいずれかを○で囲んでください。  
 ※最終学歴の学部学科名欄には、学部学科名又は専攻課程名を明記してください。  
 ※臨床研修歴の欄には、平成18年4月1日以後に歯科医師免許の申請をし、歯科医師免許を取得した人のみ記入してください。  
 ※結果通知連絡先欄は、現住所以外に連絡を希望する場合にのみ記入してください。  
 ※虚偽の記載をすると採用されないことがあります。  
 ※日本国籍を有しない人は、氏名欄に原則として、本名を記入してください。  
 ※臨床研修の中断により複数のプログラムを履修した場合は、臨床研修歴に修了認定を行った (行う予定の) 病院名を記入してください。